



Weber die Lepra

in den

Ostseeprovinzen.

I. Flugblatt.



Dorpat 1887.

Druck von R. A. Hermann.

ESTICA

A2254.

Der im März dieses Jahres gegründete Verein zur Bekämpfung der Lepra in den Ostjæprovinzen hat den Plan gefaßt, durch kurze Flugschriften die Kenntniß dieser im Lande noch vielfach verbreiteten uralten Volkskrankheit zu erleichtern und zweckmäßige Maaßnahmen zur Beseitigung derselben anzubahnen. Eine möglichst populär gehaltene Darstellung der Krankheit, eine Veranschaulichung derselben durch Wort und Bild schien vor allen Dingen geboten, um auch Laien zur Hilfsarbeit auf diesem Gebiet heranzuziehen, — die im Lande versteckten Leprafälle zur Kenntniß des Comité's zu bringen und Nachrichten über die Verbreitungsweise der Krankheit zu sammeln. Nachdem die Lepra in West-Europa vollständig verschwunden ist und in Norwegen mit sichtlichem Erfolge bekämpft wird, dürfte auch für uns die Zeit gekommen sein, dieser Plage des Mittelalters den Krieg zu erklären und zum Wenigsten eine Weiterverbreitung derselben zu hindern. Die Berechtigung eines solchen Vorgehens wird hinreichend durch die Thatsache begründet, daß ein jedes Jahr den klinischen Anstalten der Universität eine nicht unbedeutliche Anzahl frischer Erkrankungen zuführt, und daß sich auch in aertzlichen Kreisen die Anschauung von dem infectiösen und contagiösen Character der Krankheit immer mehr Bahn bricht.

Ent.

Was das Comité vor allen Dingen anstrebt, ist eine möglichst genaue Kenntniß der im Lande verbreiteten Leprafälle. Es liegt auf der Hand, daß die Kräfte eines Einzelnen zur Erlangung dieser Kenntniß nicht ausreichen, daß auch bei der geringen Zahl von Aerzten, welche im Lande practiciren, eine Sammlung aller Fälle von denselben nicht erwartet werden kann. Hier sind es vor allen Dingen die Gemeindebeamten und Schulmeister, die Küster und Pastoren, welche aushelfen und durch Einsendung kurzer Berichte dem Comité große Dienste leisten würden. Wenn sich die Gemeindebeamten selbst an einer solchen Enquête betheiligen, so verliert sie den polizeilichen Character, welcher im Volk immer unpopulär ist. Es wird dem Comité sehr viel leichter werden Aerzte in solche Gebiete zu dirigiren, welche durch die eingesandten Berichte sich als Lepraherde markiren, als mit Hilfe der Behörden eine Generalenquête zu veranstalten, die mit sehr viel größeren Kosten, und bei unseren ausgedehnten Terrainverhältnissen auch mit Zeitverlust für die Gemeindebeamten und für das Volk verbunden wäre.

Unter Berücksichtigung aller dieser Umstände richtet das Comité nochmals die dringende Bitte an Alle welche Nachrichten über die Lepra einsammeln wollen, solche dem Vorsitzenden des Comité's, Prof. Ed. v. Wahl in Dorpat — einzusenden.

In einem zweiten Flugblatt wird dann über die Resultate dieser Enquête berichtet und den Bemühungen der freundlichen Mitarbeiter nach Möglichkeit Rechnung getragen werden. Diesem zweiten Flugblatte bleiben auch Rathschläge über die zweckmäßigste Verwendung der eingegangenen Mittel, hygienische Maaßnahmen zur Bekämpfung der Krankheit etc. vorbehalten.

An Beiträgen sind bisher eingegangen:

E. Baron Molden-Sarakus	100 Rbl.
A. Baron Stachelberg, Senator	50 "
A. Baron Molden-Makkiwi (Jahresbeitrag)	30 "
H. v. Stryk-Palla	25 "
Pastor Kurrikoff	10 "
Dr. E. Janßen	10 "
Pastor Hörshelmann (collectirt)	103 "

Im Namen und Auftrage des Comitès:

Prof. **Ed. v. Wahl** in Dorpat.



In seinen Culturstudien aus der Ordenszeit hat uns F. A. M. eine lebendige Schilderung des Baltischen Medicinalwesens im 13. und 14. Jahrhundert entworfen. Wir entnehmen demselben, daß der Aussatz damals eine große Verbreitung besaß, und daß sowohl Orden als Geistlichkeit durch Gründung von Hospitälern in den Städten und größeren Ordenshöfen, auf dem flachen Lande, für die Isolirung und Verpflegung der unglücklichen Kranken in anerkannter Weise Sorge trugen. Es scheint indessen, daß die Kenntniß der Krankheit, so wie das Interesse für dieselbe mit den Umwälzungen welche die Reformation zu Anfang des 16. Jahrhunderts auf dem Gebiete des politischen Lebens und der Krankenpflege zu Wege brachte allmählig vollständig verloren ging, oder daß das Auftreten neuer großer Epidemien im 15. u. 16. Jahrhundert die Heilbestrebungen in andere Bahnen lenkte. Erst unter dem Einfluß der classischen Arbeiten von Danielsen und Boeck, die zuerst in Norwegen die Lepra aus einem Wust verschiedener Krankheitsbegriffe herauslösten und die Verwirrung hoben, welche sich allmählig in die Definition derselben hineingeschlichen hatte, wurde die Krankheit vor etwa 20 Jahren auch bei uns wieder durch Wachsmuth und E. Bergmann ent-

deckt. Während diese beiden Autoren aber nur ein sporadisches Vorkommen der Lepra in den baltischen Landen annahmen, haben die neueren Untersuchungen von Wellberg u. Paulson, sowie die Mittheilungen P. Sellat's (in Nr. 276 u. 277 der R. Dörpt. Zeitung vom Jahre 1886) dargethan, daß die Verbreitung der Krankheit eine sehr viel größere ist, als man ursprünglich vermuthete. Eine Zusammenstellung aller bisher bekannt gewordenen Fälle nach ihrer Herkunft ergab, daß sich in gewissen Gegenden die Zahl der Erkrankungen so auffallend häufte, daß man diesen Gegenden unbedingt den Charakter von Lepraheerden beilegen mußte. Als solche Lepraheerde ließen sich zunächst die westlich vom Wirzjärw belegenen Kirchspiele Saara, Tarwaß und Ruken, desgleichen das westliche Peipusufer sowie die Umgebung Dorpat's namhaft machen. Die Untersuchungen von M. Bergmann und F. Paulson zeigten indessen, daß auch Riga welches bisher für leprafrei gehalten worden war und seine Umgebung sich durch eine sehr hohe Frequenz der Erkrankungen auszeichneten. Allein in Holmhof zwischen der curischen Na und dem Meere, in nächster Nähe der so beliebten rigischen Strandorte hatte Paulson auf nicht voll 1000 Seelen 11 Leprüse nachgewiesen, eine bedenklich hohe Ziffer, welche fast an das Procentverhältniß der schlimmsten Ausjaßbezirke Norwegens heranreicht. Man könnte nun fragen, ob diese Thatfachen nicht hinlänglich dazu angethan waren das Interesse des Publicums und der Landesbehörden für die Krankheit zu erwecken und eine genauere medicinisch-topographische Untersuchung anzuregen? Dem stellte sich aber vor allen Dingen die Anschauung entgegen, daß die Lepra gar nicht zu den ansteckenden Krankheiten gehöre, und daß ihre Entstehung ausschließlich auf ungünstige Boden und Nahrungsverhältnisse zurückzuführen sei. Eine Krankheit, welche sich vielleicht nur in einigen hundert Exemplaren in den ärmlichsten Hütten des flachen Landes versteckte, und deren Ueber-

tragung auf die besser situirten Stände ganz undenkbar erschien, konnte das große Publicum unmöglich in Unruhe versetzen und auch die Verwaltungsbehörden kaum zu irgend welchen eingreifenderen Maaßnahmen veranlassen. Es ist daher nicht zu verwundern, wenn die oben angeführten Untersuchungen höchstens akademische Kreise interessirten und die warnenden Stimmen welche von Zeit zu Zeit aus diesen Kreisen laut wurden ungehört verhallten. Eine Aenderung dieser Anschauung konnte sich erst in dem Maaße geltend machen als auch in weiteren aerztlichen Kreisen die Ueberzeugung Boden gewann, daß die Lepra zu den ansteckenden Krankheiten gehöre und daß die bisher beobachtete Gleichgiltigkeit von sehr ernsten Folgen für die Volksgesundheit werden könne. Das Verdienst diesem laisser aller zuerst mit offenem Bisir entgegen getreten zu sein, muß dem Norweger Arzte Armauer Hansen zugesprochen werden. In einem Vortrage, welchen er 1884 auf dem internationalen medicinischen Congreß in Kopenhagen hielt, stellte er sich in directen Gegensatz zu seinen Landsleuten Daniellssen und Boeck. Während diese die Entstehung der Krankheit auf ungünstige hygieinische Verhältnisse und Fischnahrung zurückführten, eine Uebertragbarkeit derselben von Person zu Person durchaus leugneten und die Weiterverbreitung nur auf dem Wege der Vererbung zu ließen, sprach A. Hansen auf Grund seiner Untersuchungen sich dahin aus, daß die Lepra eine specifische Infectionskrankheit sei, welche sich nur auf dem Wege der Ansteckung, — niemals aber auf dem Wege der Vererbung fortpflanze, und daß die günstigen Resultate, welche man in den letzten 30 Jahren in Norwegen erzielt habe nur auf Rechnung der Isolirung Lepröser in besonders dazu eingerichteten Anstalten — nicht aber auf Eheverbote und Besserung der hygieinischen Verhältnisse zu setzen seien. Ein so auffallender Widerspruch gegen die allgemein acceptirten Anschauungen der Vorgänger mußte natürlich mit Gründen belegt wer-

den. Dieselben sind so schwerwiegend, daß ihre genauere Aufzählung wohl berechtigt erscheint:

- 1) Die krankhaften Erscheinungen bei der Lepra beruhen auf der Einwanderung eines specifischen Keimes, des sogenannten Leprabacillus, welcher zunächst in der Haut festhaft wird und von dort sich allmählig auf die innere Organe ausbreitet. Da die Ansiedelung der Leprabacillen, wenigstens bei der knotigen Form der Lepra, immer an den entblößten Theilen des Körpers, im Gesicht, an den Händen und Vorderarmen, an den Füßen und Unterschenkeln beginnt, so ist eine Aufnahme derselben mit der Nahrung, ein Entstehen der Krankheit durch gewisse Nahrungsmittel, Fische zc. undenkbar.
- 2) Die Lepra kommt sowohl im höchsten Norden (Island) wie in den Tropen, in Marschländern wie in gebirgigen Gegenden, bei Völkern, die Fischenahrung genießen wie bei solchen die nur von Vegetabilien leben (Ostindien), vor, trägt überall denselben Character und zeigt dieselben patholog. Veränderungen.
- 3) Die Krankheit ist wahrscheinlich den Spuren der semitischen Völker folgend zunächst in Egypten ansäßig geworden und hat sich von dort einerseits über Palästina nach Europa andererseits über Afrika und durch den afrikanischen Sklavenhandel nach Westindien und Brasilien ausgebreitet.
- 4) Es ist schon frühzeitig in Westeuropa und in den baltischen Landen gelungen die Lepra durch äußerst rigorose Isolirung der Kranken so vollständig zu ersticken, daß mit dem 16. Jahrhundert die Kenntniß der Krankheit verloren geht.
- 5) In Norwegen ist durch Einrichtung von Leprahospitälern die im Jahre 1856 ermittelte Zahl von 2871 Leprösen auf ca. 1400 gesunken und die Zahl der frischen Erkrankungen um die Hälfte geringer geworden.
- 6) In Ländern wo keinerlei Präventiv-Maasnahmen ergriffen

wurden, in Ostindien, Japan, China und dem malagischen Archipel ist sie seit undenklichen Zeiten einheimisch, und in großer Ausbreitung vorhanden.

- 7) Europäer, welche längere Zeit in diesen Ländern lebten, haben daselbst die Krankheit acquirirt und nach ihrer Heimkehr auf ihre nächsten Anverwandten übertragen (Benson.)
- 8) In den Leprosereien, so wie in der Umgebung derselben sind nachweislich Uebertragungen der Krankheit auf Gesunde vorgekommen (Wucherer, Adams).
- 9) Noch in neuester Zeit ist in Riga die directe Uebertragung der Lepra von einer leprösen Dienstmagd auf die in jeder Beziehung wohlsituirte Herrschaft constatirt worden (Paulson.)

Daß alle diese Thatfachen mit größter Wahrscheinlichkeit für die Uebertragbarkeit der Lepra vom Menschen zum Menschen und nicht für allgemeine endemische — Einflüsse sprechen, liegt wohl auf der Hand. Eine Krankheit, welche von Klima und Nahrung vollständig unabhängig ist, welche sich an die Fersen des Menschengeschlechts heftet, und mit dem Menschen in Gegenden einwandert, wo sie bisher unbekannt war — eine Krankheit endlich, deren Weiterverbreitung sich durch Isolirungsmaassregeln entweder ganz ersticken oder im Laufe von wenigen Jahrzehnten sehr bedeutend verringern läßt, muß nach den gegenwärtigen Anschauungen der medicinischen Wissenschaft als eine contagiöse aufgefaßt werden. — Was der allgemeinen Annahme dieser Auffassung aber noch hindernd im Wege steht, ist der Umstand, daß die Contagiosität der Lepra nicht so in die Augen springt, wie bei den acuten Infectionskrankheiten, bei Pocken, Masern, Scharlach und Typhus. Es dauert wahrscheinlich mehrere Jahre bis der durch die Haut aufgenommene Infectionskeim deutliche Veränderungen zu Wege bringt und die Krankheitsercheinungen sichtbar macht. Diese langdauernde Latenzperiode der Krankheit ist es, welche die richtige Beurtheilung ihrer Entstehungsweise in so hohem Grade erschwert.

Der Kranke erinnert sich meist gar nicht mehr der Zeit, wann er mit Leprösen in Berührung kam oder wann er Wohnräume besuchte, in denen Lepröse durch ihre Ausdünstungen die Luft verpesteten. Wenn die Kenntniß der Krankheit erst allgemeiner verbreitet sein wird und man sich daran gewöhnt, nicht bloß nach der Gesundheit der Eltern, sondern auch nach dem Umgange des Patienten, seinen Beziehungen zu den Nachbarn zc. zu fragen, so werden sich auch die Thatfachen, welche für eine stattgehabte Ansteckung sprechen, mit jedem Tage mehrten. Die Auffassung der Lepra als einer ansteckenden Krankheit kann übrigens heut zu Tage gar keine Schwierigkeiten mehr machen, seitdem man sich gewöhnt hat auch die Schwindsucht (Tuberculose), welche doch früher allgemein für ein ausschließlich erbliches Leiden angesehen wurde, zu den ansteckenden Krankheiten zu rechnen, bei welcher die Uebertragung des Krankheitskeimes in fast unbemerkter Weise, aber dennoch direct vom Menschen zum Menschen, durch Zusammenleben in engen Wohnräumen und Einathmen der mit den Sporen des *Tuberclebacillus* geschwängerten Luft statt findet. Der Einwand, daß in einer großen Anzahl von Fällen gesunde Individuen mit Leprösen oder Tuberculösen zusammenlebend und innig verkehrend nicht infectirt werden, beweist gar nichts — gegenüber der Thatfache, daß in anderen Fällen ganz positiv die Uebertragung der Krankheit erfolgte. Man übersieht eben meist, daß allerlei günstige Umstände mitwirken müssen, um die Aufnahme und Ansiedelung des Krankheitskeimes zu ermöglichen, — eine besondere individuelle Disposition, catarrhalische Zustände der Luftwege, mangelhafte Hautpflege und ungünstige Wohnungsverhältnisse. Wenn in engen, schlecht ventilirten Gefängnißräumen oder Fabriken die Tuberculose rapid um sich greift und in kürzester Zeit bisher gesunde Individuen dahinrafft, so wird kein Mensch in Abrede stellen, daß es sich hier um eine directe Uebertragung der Krankheit handelt; und wenn von den Eingesperrten einzelne gesund blie-

ben, so beweist das noch keineswegs, daß die anderen nicht angesteckt worden sind. Man wird nicht die Contagiosität des Scharlachs weglegen wollen, weil zufällig in einer Familie mit 6 Kindern 2 gesund bleiben, während die anderen 4 erkranken! Die so sehr in den Vordergrund gestellte Erblichkeit der Tuberculose und Lepra hat nur den Sinn, daß die Nachkommen der Tuberculösen und Leprösen vielleicht eine gewisse Disposition, eine angeborene Schwäche des Körpers mit auf die Welt bringen, welche sie zur Aufnahme des Krankheitskeimes besonders geeignet macht. Hierzu kommt noch — wenigstens bei der Tuberculose — selbst in den bestituirten Familien die Furcht vor der erbten Krankheitsanlage, welche die Eltern meist veranlaßt ihre Kinder vor den sogenannten Erkältungen ängstlich auszuhalten, von der Luft abzusperren, zu verweichlichen und so allmählig und künstlich an ihnen die Disposition zu der gefürchteten Krankheit großzuziehen. Die Discussion über diese eminent wichtige Frage, welche auf dem diesjährigen medicin. Congreß in Wiesbaden angeregt wurde, ist dem größeren Publicum durch ein treffliches Referat in Nr. 85 der N. Dörpt. Zeitung 1887 bekannt geworden. Dieselbe dürfte wohl geeignet sein das Verständniß der Anschauungen, welche wir hier bezüglich der Lepra vertreten, in gewissem Maaße zu erleichtern.

Die Lepra scheint erst ansteckungsfähig zu werden, wenn die in der Haut eingeschlossenen Leprabacillen durch geschwürige — Proceßse ihre Freiheit wieder gewinnen und sich nun an die Umgebung des Kranken, an seine Kleidung, Wäsche, — an die Wandungen der Wohnräume anheften und die Luft verunreinigen. In derselben Weise sehen wir auch die Tuberculose ansteckend werden, wenn bei Schwindsüchtigen die Tuberkelknoten in der Lunge eitrig zerfallen und mit dem Auswurf nach außen gelangen, wenn die in dem Secret enthaltenen Sporen der Tuberkelbacillen eintrocknen und sich dem in der Luft der Wohnräume schwebenden Staube beimischen um von dort wieder durch Einath-

mung in die Lungen Gesunder einzudringen. Die Furcht vor den Ausdünstungen Lepröser, welche schon in den Schriften des Aretaeus von Cappadocien 68 p. Chr. so beredten Ausdruck findet, führte schon lange vor einer genaueren Kenntniß des eigentlichen Wesens der Krankheit zu strengen Isolirungsmaassregeln, und veranlaßte wohl auch den großen Gesetzgeber des alten Testaments die Wohnstätten der Aussätzigen für unrein zu erklären (Moses 3, 14.)

Die Ueberzeugung von der Ansteckungsfähigkeit der Lepra war im Mittelalter auch bei uns so fest eingewurzelt, daß der Bischof von Reval ausdrücklich den Verkehr mit gesunden Menschen verbot „weil ein einziges Schaaf die ganze Heerde verderben könne“. (Amelung 2. pag. 174). „Man verbannte — die „Aussätzigen aus der menschlichen Gesellschaft indem „man sie in die Kirche führte dort die Todtenmesse las — „und sie dann für immer ausstieß. Sie erhielten ferner zwei „künstliche Hände von weißer Wolle zu tragen damit man sie „schon von Weitem erkennen möge, und durften nur mit einer Klapper aufs Feld gehen, um die Menschen abzuschrecken, „und mußten sich beim Nehen einer gesunden Person gegen den „Wind stellen.“ (ib. p. 177.)

Zu so rigorosen Maassnahmen wird in unserer Zeit die von der Wissenschaft und Humanität erleuchtete menschliche Gesellschaft wohl kaum zu greifen brauchen um sich vor der Lepra zu schützen. Wenn es in Norwegen gelungen ist ohne Zwangsmittel, nur durch Isolirung und Verpflegung der durch Geschwürsbildungen und Marasmus arbeitsunfähig gewordenen Individuen die Zahl der frischen Erkrankungen innerhalb 30 Jahren auf die Hälfte einzudämmen, so wird es sicher auch bei uns in den baltischen Ländern gelingen durch gemeinschaftliches und zielbewußtes Streben Hilfe zu schaffen und der Weiterverbreitung der Krankheit erfolgreich zu steuern.

Definition und Beschreibung der Krankheit.

Taf. I. u. II., III.

Unter Lepra verstehen wir heutzutage eine durch Eindringen eines specifischen Infectionskeimes hervorgerufene un-
gemein chronisch verlaufende Erkrankung der äußeren Haut und
der Schleimhäute, welche entweder durch Geschwürsbildung
und erschöpfende Eiterung, oder durch Weiterverbreitung auf
die innern Organe, Lungen Leber Darmkanal und Rücken-
mark das Leben der betreffenden Patienten gefährdet. Die
Veränderungen an der äußeren Haut bestehen in weißen oder
bräunlichen Flecken, knotigen Erhabenheiten und Gefühlsstörun-
gen, in tiefgreifenden Geschwüren resp. Verstümmelungen der
Hände u. Füße durch Abfallen von Zehengliedern, an den
Schleimhäuten in warzigen, flachen oder knolligen Wucherungen
oder Geschwüren, welche sich namentlich in der Nase, auf der
Zunge, im Rachen und im Kehlkopf festsetzen, und die Athmung,
so wie das Schlingen in hohem Grade erschweren. Je nach
dem die Flecken und Knoten, oder die gefühllosen Stellen an
der Körperoberfläche überwiegen, sprechen wir von einer
fleckigen, knotigen oder anaesthetischen Form der Lepra,
doch ist eine scharfe Trennung dieser Formen eigentlich nur bei der
fleckigen und knotigen Lepra möglich da die Gefühlslosigkeit in spä-
teren Stadien der Krankheit beiden Formen gemeinsam zu sein pflegt.

Wir wollen nun versuchen eine möglichst genaue Schilderung dieser beiden Formen zu geben und bitten den freund-
lichen Leser die beigelegten Abbildungen zu Hilfe zu nehmen,
um sich das Verständniß derselben durch Anschauung zu erleichtern.

I. Die knotige Form der Lepra.

Lepa tuberosa.

Fig. I.

Auf dem Gesichte, namentlich zuerst in der Gegend der
Augenbrauen und zwischen denselben, über der Nasenwurzel,

bilden sich mehr oder weniger große, flach erhabene oder knollig vorspringende Knoten von röthlicher oder kupfriger Färbung, welche sich ganz allmählig auf Nase Wangen Kinn und Lippen ausbreiten. Das Gesicht erscheint in Folge dessen breiter und voller, die Gesichtszüge sind verwischt, die Stirnhaut verdickt, ihre Furchen durch vorspringende Wülste vertieft, die Gegend der Augenbrauen von mäßigen, überhängenden Wülsten besetzt, die Nase verdickt und verbreitet, wie platt gequetscht, die Lippen wulstig aufgeworfen, hart anzufühlen, das Kinn unförmlich vorspringend (Löwenantlitz der älteren Autoren). Die Augenbrauen und Wimpern sind spärlich vorhanden oder fehlen vollständig, wo die Knoten auf Kinn, Wangen und Lippen übergreifen, pflegt bei männlichen Individuen der Bartwuchs auffallend dünn zu sein oder gänzlich verloren zu gehen. Nicht selten finden sich auch die Ohrkläppchen oder Ohrmuscheln unförmlich aufgewulstet und mit erbsen- bis bohnen großen Knoten besetzt, während die Kopfhaut stets frei bleibt. Entlösen wir die Extremitäten so fällt an denselben nach aufwärts bis zum Knie oder Ellbogen eine plumpe unförmliche Schwellung und eine eigenthümliche silberglänzende bläuliche Färbung auf, welche dadurch zu Stande kommt, daß die bläuliche Haut mit ganz feinen Schüppchen, wie mit Mehlstaub bedeckt ist. Untersuchen wir die Haut genauer, so finden wir sie von einer Unmasse kleiner in allen Richtungen gekreuzter Furchen durchzogen, ihres Fettpolsters beraubt, dünn und trocken, wie die Haut 70—80 jähriger Greise. Daneben bemerken wir an den Unterschenkeln und an der vorderen Fläche des Knies, an den Vorderarmen und den Ellenbogen flache, knollige, kupfrige Erhabenheiten welche mit fest anhaftenden Vorken bedeckt sind oder sich in offene Geschwüre umgewandelt haben.

Oberhalb des Knies, an der vorderen Fläche der Oberschenkel treten uns wieder jene eigenthümlichen bräunlichen

oder kupfrigen Flecken u. Knoten entgegen welche wir bereits im Gesicht kennen gelernt hatten, nur daß sie hier weniger dicht zusammen treten u. daß man meist sehr deutlich ihre Entwicklung aus feinen bräunlichen, chagrinartigen Erhebungen der Haut verfolgen kann.

An den Händen zeigen die Finger meist eine sehr auffällige kolbige Verdickung, nicht selten sind die Rückseiten der Fingergelenke mit Vorken bedeckt oder von tief eingeschnittenen eiternden Furchen durchzogen. In der Umgebung der Handgelenke namentlich auf der Rückseite finden sich knollige Vorsprünge von kupfriger Färbung, an den Ellbogen Vorkenauflagerungen oder Geschwürsbildungen, an den Oberarmen nach aufwärts bis zu den Schultern, vorwiegend auf der Rückseite, kleine unregelmäßig zerstreute, flache Knollen, welche aus jener oben bereits beschriebenen chagrinartigen Erhebungen der Haut hervorzehen.

Bei der Betrachtung des Rumpfes finden sich meist nur in vorgeschrittenen Fällen Knoteneruptionen auf dem Rücken und auf der Brust.

Ein sehr eigenthümlicher Befund ist endlich die mehr oder weniger ausgesprochene Gefühllosigkeit der genannten Hautpartien. Die Pat. empfinden keine Schmerzen beim Einstechen von Nadeln, verbrennen sich sehr leicht, weil sie kalt und warm von einander nicht unterscheiden können und ziehen sich durch Vernachlässigung unbedeutender Hautverletzungen, welche ihnen keine Schmerzen verursachen, häufig ausgedehnte Geschwüre zu. Doch giebt es auch Fälle, wo das Gefühl erhalten bleibt, und die Geschwüre nur auf den eitrigen Zerfall der Knoten zurückzuführen sind. Immer sind die Patienten äußerst empfindlich gegen kühle Außentemperaturen, frösteln ungemein leicht und fühlen sich nur wohl in überhitzten Räumen, in unmittelbarer Nähe des brennenden Ofens, oder verkriechen sich unter die Bettdecken, jede Berührung der äußeren kühleren Luft ängstlich meidend. Während der Untersuchung ist es uns schon meist aufgefallen daß die Patienten

einen mühsamen, schnaufenden Athem und eine heifere, rauhe Stimme haben. Als Ursache der ersteren Erscheinung treten uns Knoten und Geschwürsbildungen auf der Nasenschleimhaut entgegen. Lassen wir den Mund öffnen, so finden wir die Wurzel der Zunge, den weichen Gaumen und das Zäpfchen mit blaßgrauen, warzenförmigen Gebilden oder erbsengroßen zusammenfließenden Knollen bedeckt, welche sich häufig bis auf den Kehlkopfengang und die Stimmbänder verbreiten und der Stimme jenen — oben erwähnten rauhen, heiseren Ton verleihen.

Fragen wir nun die Patienten über die Entstehung ihrer Krankheit aus, so lauten die Angaben ungemein verschieden. Bei dem Einen sind die Knoten und Geschwüre zuerst an den Armen und Beinen, bei Anderen zuerst im Gesicht aufgetreten, meist sind schon 2 u. 3 oder mehr Jahre vergangen. Die ersten Anfänge scheinen fast immer unbemerkt zu bleiben, — erst die Geschwürsbildungen oder Gefühlsstörungen oder sehr auffällige Entstellungen des Gesichts veranlassen die Kranken Hilfe zu suchen. Von einzelnen Patienten werden fieberhafte Störungen, Gliederschmerzen oder Durchfälle beim Ausbruch der Knoten angegeben, andere wissen gar nichts über solche Complicationen zu berichten. Immer zeigen sie eine auffällige Indolenz gegenüber ihrem Leiden, ihr ganzes Streben ist nur auf Wärme und ruhiges Dabrinbrüten gerichtet. Bei einer solchen Indolenz ist es auch überaus schwierig etwas Genaueres über ihre verwandtschaftlichen Beziehungen, über ihren Verkehr mit Anderen und die etwaige Ansteckung durch Andere zu erfahren. Wenn die Pat. nicht an intercurrenten Krankheiten, Lungenentzündungen oder Wassersucht zu Grunde gehen, so kann sich ihr Leiden über eine lange Reihe von Jahren hinziehen. Obgleich in den klinischen Anstalten unserer Universität im Laufe der letzten 20 Jahre weit über 100 Lepröse verpflegt worden sind so wurden in

dieser Zeit doch nur 3 Todesfälle verzeichnet, von denen zwei nicht einmal direct auf Rechnung der Krankheit gesetzt werden konnten.

II. Die fleckige Form der Lepra.

Lepra maculosa s. anaesthetica.

Tafel II. u. III.

Während bei der tuberosen oder knotigen Lepra die Veränderungen der Haut zuerst im Gesicht und den peripheren Theilen der Extremitäten, also vorwiegend an den entblößten Körperstellen hervortreten, erscheinen sie hier am Rumpf d. h. an Brust und Rücken, am Oberschenkel und an den Oberarmen in Form eigenthümlicher rundlicher oder unregelmäßig landkartenartiger heller — bis schneeweißer Flecken, welche meist durch einen dunkleren bräunlichen Saum sehr deutlich von der Umgebung abgegrenzt sind, niemals ueber das Niveau der umgebenden Haut hervorragen ja eher vielleicht etwas vertieft erscheinen. Was diese Flecke vor allen andern ähnlichen Farbenveränderungen der Haut unterscheidet ist die absolute Gefühllosigkeit derselben. Wir können die Stelle mit Nadeln stechen, ohne daß die Patienten etwas empfinden. Aber nicht bloß die Flecken sind es, welche diese Gefühllosigkeit aufweisen, sondern auch die Fingerspitzen und Zehen, die Handflächen und Fußsohlen, mehr oder weniger ausgedehnte Hautparthien der Unterschenkel und Vorderarme, — ohne daß die Haut an den Stellen irgend welche auffällige Veränderungen darzubieten braucht. Neben den helleren Flecken, sehr häufig im Centrum derselben in der Umgebung der Handwurzel und der Ellbogen oder um die Knöchel herum und höher hinauf an den Unterschenkeln und Knien bemerken wir bisweilen noch dunkler bräunlich-gefärbte Flecken oder oberflächliche Narben. Dieselben rühren von haselnuß- bis wallnußgroßen Blasenruptionen her welche meist ganz plötzlich ohne irgend welche Verbote auftreten, nach einigen Stunden ihren trüben Inhalt durch Blasen entleeren, eintrocknen und nun einen bräunlichen Fleck

zurücklassen. An solchen Stellen, die einer beständigen Reibung ausgesetzt sind, am Gefäß, am Ellbogen oder an den Knöcheln können sich aus diesen Blasen flache Geschwüre entwickeln, die erst nach längerer Zeit unter Hinterlassung strahliger Narben ausheilen. Sehr eigenthümlich und für die fleckige oder anästhetische Form der Lepra ungemein charakteristisch sind ferner gewisse Veränderungen an den Fingern, Zehen und Fußsohlen. Hier entwickeln sich Geschwürsbildungen u. Verstümmelungen eigener Art. Ganze Finger- oder Zehenglieder fallen ohne Schmerzen ab mit Hinterlassung breiter kolbiger Geschwürsflächen, aus denen die Reste der abgestorbenen Knochen hervorragen; auf den Fußsohlen erscheinen fraterförmige Geschwüre mit schmutzigem Grunde, welche bis an den Knochen vordringen und mehr oder weniger ausgedehnte Zerstörungen derselben veranlassen. Die Entstehung dieser Geschwüre hat nichts Specifisches, sie läßt sich einfach auf die Gefühllosigkeit des betreffenden Körpertheils zurückführen und auf die Indolenz der Patienten, welche gar kein Auge für die fortschreitende Verwüstung ihrer Extremitäten zu haben scheinen.

Fragt man die Patienten, so erfährt man, daß die Flecken auf dem Körper meist unter Brennen entstanden sind und anfänglich auch eine größere Empfindlichkeit gegen Berührung gezeigt hätten; andere wissen über die Entstehung derselben gar nichts auszusagen. Oft stehen die ausgedehnten Fleckenbildungen und Verstümmelungen der Finger oder Zehen in auffallendstem Gegensatz zu der guten Ernährung und blühenden Gesichtsfarbe der Patienten, welche sich im Übrigen auch durchaus gesund fühlen.

Die Dauer dieser Erkrankung scheint eine noch viel längere zu sein als bei der tuberösen Lepra, und da die erwähnten Verstümmelungen nur bei der äußersten Indolenz vorkommen so ist die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der betreffenden Individuen auch sehr viel weniger beeinträchtigt.